

Cartas al Editor

Paniculitis mesentérica en un paciente con espondilitis anquilosante

Mesenteric panniculitis in a patient with ankylosing spondylitis

Sr. Editor:

La paniculitis mesentérica es un proceso inflamatorio, crónico e idiopático que afecta principalmente al tejido adiposo del mesenterio del intestino delgado. Es considerada el estadio inflamatorio de la mesenteritis esclerosante, la cual puede evolucionar hacia un tercer estadio denominado mesenteritis retráctil, donde predomina la fibrosis¹. Se han descrito 2 casos en los que la paniculitis mesentérica se extiende hacia el retroperitoneo y evoluciona a una fibrosis retroperitoneal².

La fibrosis retroperitoneal es una entidad histológicamente benigna. La mayoría de los casos son idiopáticos, si bien se ha relacionado con neoplasias, fármacos, infecciones y cirugía previa, así como con enfermedades autoinmunitarias como la espondilitis anquilosante, siendo considerada por algunos autores como una manifestación extraarticular de dicha enfermedad³.

Presentamos el caso de un hombre de 65 años con espondilitis anquilosante de 17 años de evolución y uveítis bilateral de repetición. La espondilitis tuvo un curso progresivo, no controlándose con los antiinflamatorios, por lo que se decidió iniciar tratamiento con etanercept, que tampoco fue efectivo. En los últimos 8 meses refería aparición progresiva de un cuadro de diarrea y dolor abdominal, por lo que fue estudiado por el Servicio de Digestivo, que realizó una colonoscopia descartando enfermedad inflamatoria intestinal. Un día antes del ingreso en el Servicio de Cirugía General, inicia un cuadro agudo de dolor abdominal y vómitos biliosos. En la exploración, el abdomen estaba distendido y sin signos de irritación peritoneal. Presentaba leucocitosis con elevación de reactantes de fase aguda y en la radiografía se apreciaba una dilatación de asas de intestino delgado. Se procedió a realizar un TC de abdomen (fig. 1) observándose el «signo del anillo de grasa» característico de la paniculitis mesentérica, que consiste en la observación de masas heterogéneas que rodean los vasos mesentéricos desplazando las asas intestinales⁴. Ante el cuadro de suboclusión intestinal, se instauró sueroterapia con reposo digestivo, resolviéndose el cuadro. Posteriormente, se realizó un seguimiento en consultas externas, repitiéndose el Mantoux y el QuantiFERON®, que fueron negativos. Un año después, permanece asintomático de la clínica digestiva.

En la literatura revisada hemos encontrado publicado únicamente otro caso de asociación entre la espondilitis anquilosante y la paniculitis mesentérica, que fue erróneamente diagnosticada al inicio como enfermedad de Crohn.

En este caso el diagnóstico se realizó por imagen, que era altamente indicativa de esta entidad, concordando con la evolución del paciente. Por este motivo, no se llegó a realizar la confirmación histológica. Otras posibilidades que habría que plantearse son el linfoma, el liposarcoma, la carcinomatosis peritoneal, el tumor

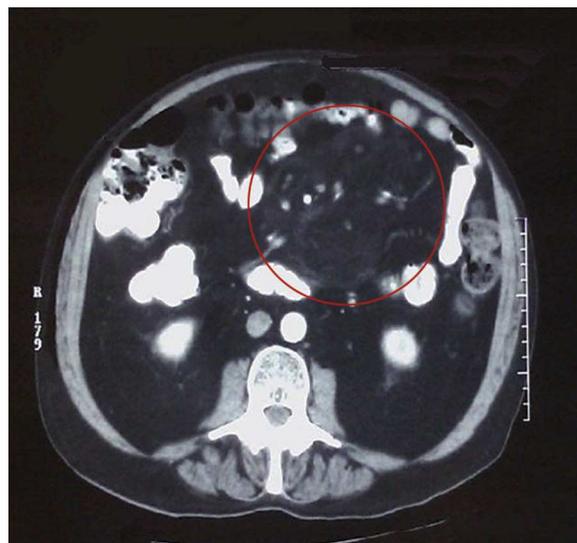


Figura 1. TC abdómino-pélvico: marcado engrosamiento de la grasa mesentérica que engloba y desplaza las asas del intestino delgado.

carcinoide, el lipoma, el tumor desmoide mesentérico, la enfermedad relacionada con la Ig G4, la enfermedad de Whipple o la tuberculosis peritoneal. Dada la conocida evolución de la paniculitis mesentérica hacia la fibrosis retroperitoneal⁵, es posible que la asociación entre esta última y la espondilitis tenga a la paniculitis mesentérica como vínculo intermedio entre ambas. El estudio de nuevos casos de asociación entre estas entidades podría aportar más luz sobre esta posibilidad etiopatogénica.

Bibliografía

1. Coulier B. Mesenteric panniculitis. *JRB-BTR*. 2001;94:229-40.
2. Brown WR, McIntyre WW, McNally PR. Sclerosing mesenteritis: a report of two cases with dramatic response to immunosuppressive agents. *VHJE*. 2003;2:2.
3. Kermani TA, Cowson CS, Achenbach SJ. Idiopathic retroperitoneal fibrosis. A retrospective review of clinical presentation, treatment and outcomes. *Mayo Clin Proc*. 2011;86:297-303.
4. Canyigit M, Koksall A, Akgoz A, Kara T, Sarishini M, Akhan O. Multidetector-row computed tomography findings of sclerosing mesenteritis with associated diseases and its prevalence. *Jpn j Radiol*. 2011;29:495-502.
5. Afeltra A, Vespasiani Genilucci UD, Rabitti C. Retroperitoneal fibrosis and ankylosing spondylitis: which links? *Semin Arthritis Rheum*. 2005;35:43-8.

Patricia Tejón Menéndez*, Sara Alonso, Mercedes Alperi y Javier Ballina

Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patriciatejon@gmail.com (P. Tejón Menéndez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2012.10.014>